QUELQUES IDÉES

SUR



THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE AOÛT 1836,

PAR

JEAN-ANTOINE BUCHET,

de GARLIN (BASSES-PYRÉNÉES),

Ancien Élève des hôpitaux civils de Paris, décoré de trois Médailles pour le Choléra de 1832 et 1835, Membre correspondant de la Société Chirurgicale d'Émulation de Montpellier.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

..... *Quæque ipse miserrima vidi.*
VIRGILE.

MONTPELLIER,

de l'Imprimerie d'ISIDORE TOURNEL aîné, rue Aiguillerie, n.° 39.

[1836]

A MONSIEUR

PEDRO LA CAZE,

DÉPUTÉ DES PASSES-PYRÉNÉES.

La reconnaissance est l'ouvrage du cœur. Ma Thèse est le fruit de mes travaux, elle ne peut exprimer mes pensées de gratitude. Elle servira du moins à témoigner publiquement et vos bontés et mon dévoûment.

A M. DISSARD,

PHARMACIEN A PARIS.

Je n'ai pas oublié que vous fûtes mon Ami.

J.-A. BUCHET.

A MON PÈRE!

Regrets!...

A ma Mère et à mon Frère.

Reconnaissance, amitié inaltérable, dévoûment.

A mes Oncles JAUDET,

A mon Cousin LAMOTHE,

Pharmacien à Garlin,

A tous mes Parens.

Souvenir.

J.-A. BUCHET.



QUELQUES IDÉES

SUR

le choléra-morbus asiatique.

INTRODUCTION.

Chacun trouve dans ses souvenirs et dans ses craintes, des motifs pour prendre le plus vif intérêt à tout ce qui se rattache au choléra ; mais le médecin se livre à cette étude non-seulement pour les besoins de ses semblables, mais encore pour ceux de la science. Sous ce rapport, l'épidémie qui vient de nous ravager aura au moins une utilité médicale, faible dédommagement de l'impuissance de notre art, que tant de malheurs ont rendue évidente dans bien des cas.

Le choléra-morbus, comme toutes les épidémies, est un vaste enseignement dont il s'agit actuellement de profiter. C'est un fait nouveau qui doit éclairer ceux que nous connaissons déjà, et

qui nous mettant à même de prononcer avec plus de sûreté sur des questions controversées, nous révèle la faiblesse de certaines opinions, et fournit d'excellens matériaux pour l'établissement des saines théories. Déjà beaucoup de médecins ont modifié leurs idées touchant les épidémies, les infections, la contagion, la spécificité des maladies, etc. Peut-être touchons-nous au moment où la solution de ces problèmes obscurs nous sera donnée, chose si importante pour le bien de l'humanité et la dignité de notre art.

J'ai pu observer le choléra à plusieurs reprises; dans le Nord comme dans le Midi de la France, les circonstances m'ont toujours conduit au plus fort de la tourmente.

J'ai choisi ce sujet pour ma thèse, non pas que j'aie la prétention de l'approfondir mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici, mais parce qu'il m'est plus familier, et que je pense qu'il est du devoir de tous ceux qui ont assisté à ce grand drame, de faire part de leurs remarques, quelque faible qu'en soit la portée et l'utilité.

Ces quelques lignes sur le choléra seront écrites de mémoire et ma plume conduite par mes impressions. J'ajouterai seulement quelques réflexions auxquelles celles-ci auront donné lieu. J'omettrai à dessein bien des choses même importantes; qu'on ne m'en fasse pas un reproche. Ce n'est pas une monographie que j'entreprends, c'est une simple déposition testimoniale. Je tâcherai d'être clair, précis et surtout fidelle. Je n'espère pas d'éclairer le procès, mon unique désir est d'obtenir de mes juges des conseils paternels pour l'avenir, et pour le présent leur indulgence accoutumée.

A peine avais-je été témoin de quelque cas de choléra qu'il me sembla impossible, comme le veulent certains auteurs, de le rattacher à la lésion d'un organe quelconque. J'avais vu bon nombre de gastrites et d'entérites, et je ne pus les retrouver dans un cholérique. Je savais bien que, lorsque rien de phlegmasique

n'apparaissait du côté des organes digestifs ni sur le vivant, ni sur le mort, on assurait que l'inflammation avait été latente; mais je ne concevais pas une maladie à symptômes si largement dessinés, dont la cause fut une altération organique insaisissable.

Je repoussai donc l'idée de gastro-entérite, et pour de semblables motifs, je me gardai de localiser la prétendue inflammation dans un autre organe. D'ailleurs, aucune autorité ne soutenait cette opinion; la phlegmasie abdominale se présentait seule avec la garantie d'un nom puissant. Je ne parle pas de l'inflammation des ganglions semi-lunaires et des plexus solaires, l'auteur de cette opinion, quelle que fût sa renommée, n'a pu parvenir à lui donner de la consistance.

J'ai vu des inflammations dans le choléra, mais celui-ci ne m'a pas paru devoir être regardé comme une inflammation.

Le mot asphixie a été prononcé, il a même fait fortune auprès d'un grand nombre de médecins, et j'ai souvent entendu dire que le choléra n'était qu'une asphyxie. Mais que voit-on dans une asphyxie? la suspension des mouvemens inspirateurs et expirateurs, la perte rapide et complète du sentiment et de l'intelligence, l'abolition de la motilité volontaire, une mort ou une guérison prompte, s'expliquant très-bien par les circonstances où se trouve le sujet. Dans le choléra, tout est à l'inverse; or de pareilles dissemblances repoussent l'identité, je dirai même l'analogie.

Enfin, on a rapproché le choléra de la colique de plomb. On a assuré qu'un agent vénéneux attaquait les centres nerveux; et sans préciser la nature de la lésion, on a dit que c'était une trisplanchnie, une névrose, et tout a semblé expliqué. Naguères on se moquait beaucoup des médecins qui donnaient le nom de fièvres malignes aux maladies où ils ne comprenaient rien. Ici on a commis à mon sens une faute semblable. Les mots névrose, affection nerveuse, ne servent trop souvent qu'à cacher notre ignorance. Quand nous ne voulons pas dire que la cause, le mode d'être d'un phénomène nous échappe, nous affirmons que

c'est une névrose, et tout le monde se déclare satisfait. Un professeur de cette faculté a dit à ce sujet, avec beaucoup d'esprit, que les nerfs étaient pour la plupart des médecins, ce que sont les nuages pour les peintres, chargés de représenter des divinités; c'est un soutien apparent, un point d'appui qui n'appuie rien, une supercherie innocente dont un œil peu exigeant se contente; mais en définitive ce n'est rien.

Le choléra n'étant assimilable à aucune maladie nerveuse connue, dire seulement que c'est une névrose, c'est faire une équation dont la valeur des deux termes est également à trouver.

Q'est donc le choléra? Il est impossible de répondre à cette question, à moins qu'on ne se contente d'une définition par description. Le choléra est un fait qui a des antécédens sans doute, mais ils sont ignorés. Il se rattache aux autres phénomènes de l'univers, c'est encore incontestable; mais par quels moyens et quels sont ces phénomènes? Ici tout est encore incertitude. Le choléra est donc pour notre faible intelligence un événement isolé. Il se montre de toutes pièces, tout formé, à allures bien tranchées, terrible dans ses effets. Mais comment naît-il? Quelles sont ses conditions d'existence? Pourquoi tue-t-il? Pourquoi laisse-t-il guérir? Pourquoi épargne-t-il? Nous n'en savons le plus souvent rien. C'est une main qui passe sur nos têtes laissant une empreinte profonde, caractéristique et portant aux populations des coups mortels. Mais cette main est invisible, et personne ne connaît les ressorts qui la font mouvoir.

Certes, tout n'est pas nouveau dans le choléra analysé, décomposé, examiné pièce par pièce. On avait vu des cyanoses dans certaines maladies du cœur, des crampes dans le tétanos, des arrêts de circulation dans les syncopes, des sécrétions abondantes de fluides dans quelques affections catarrhales. Mais tout cela réuni forme une synthèse étrange, composée d'élémens dont la combinaison possible ne nous a été démontrée que dans ces derniers temps. Le choléra n'est donc comparable qu'à lui-même. Les médecins intéressés au triomphe d'idées favorites, n'ont pu

lui trouver des analogies de nature avec d'autres faits morbides, qu'en exagérant certaines circonstances et négligeant les autres. Le choléra a trouvé tour à tour, suivant la plume chargée de sa description, une inflammation, une asphyxie, une névrose, etc. Toutes ces choses peuvent bien s'y rencontrer; mais quelle est celle que l'on regardera comme essentielle, et dont l'absence autorisera à dire qu'il n'y pas de choléra? D'ailleurs, je le répète, celui-ci est un composé de phénomènes, dont la co-existence aurait pu être traitée de fabuleuse, comme certains monstres créés par l'imagination des poètes: terrible abstraction qui a été réalisée sous nos yeux d'une manière bien déplorable.

Je parlais de l'impossibilité actuelle de rattacher le choléra exclusivement et nécessairement à la présence de telle modification morbide. Ainsi, cette maladie a été très-souvent observée sans cyanose; il est même digne de remarque que ce symptôme a été moins commun et moins intense dans le Midi que dans le Nord de la France.

J'ai vu des cholériques sans crampes, d'autres qui ne présentaient ni vomissemens, ni diarrhées.

Ce qui m'a paru plus caractéristique, c'est le refroidissement des parties périphériques du corps, et l'empêchement plus ou moins prononcé de la circulation. A mon sens, c'est le fait le plus capital du choléra, celui qui manque le moins, mais il n'est pas permanent. Il peut passer rapidement, se confondre avec l'agonie, et il serait malheureux de ne reconnaître le mal que lorsque ce symptôme est bien établi.

En conséquence, ne donnons à rien une importance exagérée, prenons le choléra tel qu'il est et faisons, autant que possible, un tableau d'après nature.

Le plus souvent il y a des prodrômes dont la durée est variable. Deux ou trois jours, telle est la mesure la plus ordinaire. Ce sont l'inappétence, les nausées, le malaise précordial, des vertiges et surtout la diarrhée.

L'invasion est brusque; elle a lieu fréquemment dans la nuit

ou de grand matin. Vomissement de matières bilieuses, muqueuses, alimentaires. Bientôt c'est un liquide séreux, légèrement trouble, semblable à une décoction de riz; selles présentant de semblables caractères, poussées comme par fusées et souvent à l'insçu des malades; langue sàle, visqueuse, large et pâle; pouls petit, accéléré; céphalalgie, abattement; douleurs, sensations pénibles à la région de l'épigastre. Tels sont les phénomènes qui se montrent d'abord, ils constituent ce que les auteurs appellent la première période. Mais que de fois il m'a été impossible de la constater! Y a-t-il toujours des périodes distinctes dans le choléra? N'avons-nous pas vu des malades mourir dans quelques heures avec à peine un vomissement, une selle, ne présentant, du reste, que les symptômes d'une mort prochaine, une cadavérisation, comme disait M. Magendie! Ces cas de foudroiement m'ont paru plus communs dans le Midi que dans le Nord. A Durfort, département du Gard, j'ai vu plusieurs décès survenir deux ou trois heures, à dater de l'invasion. Dans la même localité, les premières périodes s'effaçaient souvent, et la troisième dite de réaction, s'établissant brusquement, constituait presque toute la maladie. Mais négligeant ces exceptions, je vais continuer à décrire le type ordinaire.

Au bout d'un temps très-court, quelques heures, une heure même, les symptômes de la deuxième période s'établissaient; les voici:

Crampes douloureuses, principalement aux mollets, aux cuisses; refroidissement général, souvent très-sensible à la langue, contrastant avec la soif vive qui tourmente les malades et la sensation d'ardeur et de brûlure qu'ils éprouvent à l'intérieur; appétence des boissons froides, de la glace surtout; difficulté de percevoir les battemens des artères; affaiblissement des mouvemens du coeur; urines rares ou même supprimées; teinte cyanique, remarquable surtout à la face, autour des yeux, se montrant quelquefois par plaques à la poitrine, à l'abdomen, aux membres; voix éteinte, soufflée; yeux enfoncés, sécheresse de la

cornée, donnant à l'œil un aspect terne bien caractéristique; comme dans la face, dite hippocratique, on trouve le front ridé, le nez effilé, les narines aplaties, les joues affaissées. Mais il y a, de plus, un état grippé des traits, un air profondément anxieux, qui m'a paru bien décrit et anatomiquement bien expliqué dans un opuscule publié récemment par un élève (1) de l'École de Montpellier; peau sèche, flétrie, ridée, privée de son élasticité, cadavéreuse en un mot; le malaise du malade se décèle souvent par l'agitation, la jactation. D'après mes remarques, on aurait beaucoup exagéré la fréquence et l'intensité de ce dernier symptôme. Beaucoup de malades sont morts devant mes yeux, sans paraître souffrir beaucoup. Un anéantissement général paraissait les avoir privés de la faculté de sentir et d'exprimer leur douleur. C'est surtout dans le Midi que j'ai fait de semblables observations. Du reste, presque toujours et même dans les cas dont je viens de parler, l'intelligence était conservée; elle m'a paru seulement un peu paresseuse.

Il semble, dans cette période, que l'économie cède sans résistance à l'impression d'un agent délétère; la vie l'abandonne peu à peu, les phénomènes s'amoindrissent, les propriétés vitales s'effacent, sauf la contractilité musculaire pourtant, qui, dans beaucoup de cas, conserve une grande énergie. La mort est la conséquence de l'exagération de tous les symptômes.

Néanmoins, il arrive que la nature trouve en elle-même assez d'énergie, ou bien que la cause morbide soit assez faible, pour permettre des mouvemens réactionnels. Ces mouvemens indiquent que l'attaque cholérique n'a pas tout paralysé, tout neutralisé. Les forces de la vie retrouvent une certaine indépendance. Il y a lutte ou du moins efforts spontanés. Est-ce à dire que ces efforts soient toujours conservateurs? Non certes. Sont-ils indispensables pour la guérison? Non encore. J'ai vu des cholé-

(1) Considérations anatomico-physiologiques relatives au phénomène vocal, dite voix soufflée, dans la période algide du choléra asiatique, par Daugnac.

riques guérir sans réaction visible. Les fonctions reprenaient insensiblement leur jeu. La véritable réaction n'est pas le retour à la santé. C'est une série particulière de symptômes morbides, qui se déroule en vertu de l'impression vitale à laquelle le choléra donne lieu. C'est une maladie dont on peut guérir, mais qui quelquefois fait périr ceux que les premières périodes avaient épargnés.

A l'état algide succède une excitation fébrile, la circulation reprend son cours; mais elle est irrégulière, fougueuse, troublée. Dans quelque cas, ce nouvel état s'établit à peine, ou bien après avoir acquis une certaine intensité, des vacillations se prononcent, et en définitive l'algidité reprend son empire, le malade retombe dans la situation d'où il venait de sortir; il meurt froid et sans pouls. D'autres fois la réaction est exagérée, mal conduite; elle a ses accidens, ses dangers, et il faut la combattre, si l'on ne peut la mieux diriger.

Le mot réaction donne une idée assez juste de ce qui caractérise cette période. Le froid extérieur a disparu et fait place à une chaleur brûlante, les tégumens, qui étaient pâles, deviennent d'un rouge prononcé, quoique ceci manque souvent dans les cas de fortes congestions internes; le pouls se réveille, mais il est fébrile. Tout annonce le retour des actions calorifiques et circulatoires. Si ce retour est trop brusque, si les nouveaux phénomènes ont trop d'intensité, il se forme des embarras, des fluxions, des inflammations. On conçoit que, suivant l'organe affecté, les symptômes doivent varier. Tantôt ce sont les poumons, plus fréquemment la muqueuse gastro-intestinale, ordinairement c'est le cerveau. Alors les yeux s'injectent, la face est rouge, tuméfiée, les carotides battent avec force, l'intelligence se dérange; le délire apparaît sous toutes les formes; dans beaucoup de cas, c'est de la stupeur qui dégénère bientôt en coma, la langue est rouge, sèche, les dents et les gencives fuligineuses. Si l'on se rappelle maintenant l'état de profonde débilité, dans lequel le malade se trouvait au moment de cette nouvelle scène

morbide, on se figurera aisément en quoi consiste la réaction: Adynamie d'une part, action désordonnée du sang et des vaisseaux de l'autre, tel en est le trait caractéristique.

Je viens de décrire le choléra tel qu'il est, lorsqu'il se dessine largement et qu'il parcourt ses phases diverses. Mais que de choses j'aurais à dire, si je parlais ici de tout ce qui peut arriver. Voici toutefois ce que j'ai le plus fréquemment signalé.

J'ai mentionné les cas où les malades paraissaient comme foudroyés; là il était inutile de rechercher des stades réguliers, des symptômes nosologiques.

Quand ceux-ci avaient le temps de se dessiner, c'était le plus souvent avec la forme algide. Celle-ci me paraît représenter les effets qui appartiennent spécialement au choléra; c'est le produit de l'inflammation épidémique dans toute sa pureté. La première période se rattache assez bien aux dérangemens gastriques, la troisième est un soulèvement de l'économie contre une action nuisible, ou mieux, c'est une affection réactive qui se modifie beaucoup, suivant les circonstances qui environnent le sujet et les prédispositions qu'il présente. Quand le choléra prend des caractères particuliers, suivant les lieux et les individus, c'est le plus souvent dans ces deux périodes qu'il est influencé. La seconde est plus particulièrement le mal dans toute sa nudité.

Je n'ai jamais vu la troisième période s'établir de prime abord. Toujours des symptômes plus ou moins prononcés d'algidité avaient précédé.

La période algide ne peut jamais être de longue durée. C'est un état véritablement anti-vital.

La période de réaction, au contraire, ne tue pas aussi rapidement. Elle dure un bon nombre de jours, quelquefois vingt, trente et même au-delà. Elle offre plus de chances de guérison que la précédente; toutefois elle m'a paru aussi fatale, lorsqu'elle s'établissait brusquement et d'une manière énergique.

Les choléras sans diarrhée ni vomissemens ne peuvent, dans beaucoup de cas, mériter le nom de choléras secs qu'on leur

a donné. Alors l'acte expulsif seul manquait. Il y avait rétention, mais la sécrétion morbide avait lieu.

Je connais un cas de choléra dans lequel les urines s'étaient conservées, plus abondantes même qu'aparavant : le malade a péri. Néanmoins la suppression de l'urine est un symptôme presque constant, et son retour un excellent signe.

On m'a parlé d'un cas observé à Arles, où le sujet (c'était une femme) avait acquis un timbre de voix très-éclatant. Elle ne pouvait parler qu'en criant. On n'a pu me dire quelle avait été l'issue de cette maladie. Cette femme était dans un état déplorable au moment où on l'a observée.

Un fait dont j'ai été témoin à Durfort, et qui porta pour quelque temps le découragement dans mon cœur, c'est le décès d'un ouvrier maçon. Cet homme avait été pris presque subitement de diarrhée, de vomissemens et de crampes. Tous ces symptômes avaient cédé en partie aux soins de tout genre que je lui avais prodigués. Je ne quittai le malade qu'après en avoir reçu des remercîmens, avec un abandon et un accent de voix qui étaient loin de me laisser soupçonner une mort prochaine. Dix minutes après il n'était plus ! Pendant le temps de sa maladie, qui dura quelques heures, le timbre de sa voix n'avait subi aucune altération sensible.

Je lis dans un ouvrage remarquable sur le choléra (1), qu'une femme enceinte, atteinte de cette maladie, est accouchée d'un enfant *encore* vivant. On n'apprend pas si l'enfant a vécu ; mais le mot *encore* fait penser qu'il est mort et même promptement. Je n'ai jamais rien rencontré de semblable ; les enfans que j'ai vu naître de femmes cholériques étaient tous morts.

Je crois aux complications du choléra à la première et à la dernière période, ou même, pour dire toute ma pensée, la réaction me semble être une complication du choléra, provo-

---

(1) Rapport sur le choléra-morbus qui a régné dans le midi de la France, par les professeurs Dubreuil et Rech.

quée par l'état dans lequel celui-ci a placé l'organisme. Le choléra algide, s'il est violent, ne peut se compliquer. Il s'assimile tout, exclut tout; les autres maladies disparaissent même à son contact. Tel fut cet ascitique de Marseille, qui mourut de l'épidémie après que celle-ci l'eut guéri de son hydropisie.

Du reste, les complications que j'ai observées le plus souvent, sont les embarras gastriques et les vers.

Telles sont les choses que j'avais à dire sur la symptomatologie du choléra.

En traitant des traces cadavériques que cette maladie laisse après elle, je ne mentionnerai que ce qui est important et spécial.

Un premier phénomène remarquable, est le retour de la chaleur, la diminution et même la disparition de la cyanose. Ajoutez à cela des mouvemens musculaires observés par des médecins dignes de foi, et vous aurez la certitude qu'après la mort, il s'opère un travail dans lequel il serait bon d'apprécier quel est le rôle que jouent les forces physiques et chimiques, et les derniers efforts des organes que la mort vient de soustraire à l'influence cholérique.

J'ai été souvent frappé de l'état de calme dans l'attitude et dans les traits des sujets morts du choléra. Presque toujours ils avaient l'air plus cadavre avant de mourir ; et cet état contrastait fortement avec ce qui se passait pendant la vie, quand le sujet était mort au milieu de violentes douleurs et d'horribles angoisses.

J'ai constaté moins d'humidité dans les tissus. Tout paraissait recouvert d'un enduit collant qui happait sensiblement à la main, surtout quand on maniait une séreuse. En général les organes avaient perdu leur élasticité physique ordinaire. Sous ce rapport, les poumons étaient très-remarquables.

Une teinte rouge se faisait remarquer dans les muscles, et des traces de stagnation de sang dans les capillaires. C'est à cela que j'ai attribué les colorations rouges que j'ai notées dans les centres nerveux, les ganglions et les plexus abdominaux, dans les os et même dans les dents.

Le sang avait un aspect particulier, il était privé de sérosité, visqueux, d'un noir brillant.

La muqueuse gastro-intestinale a été l'objet de recherches assidues. On y a constaté une coloration rouge semblable à celle que nous signalions tout à l'heure dans la plupart des organes. Assez souvent on y a rencontré le fluide des vomissemens et des selles, surtout après les choléras secs. En lisant l'ouvrage de MM. Dubreuil et Rech, je me suis rendu compte de la sensation que j'éprouvais, lorsqu'examinant les valvules conniventes, elles me paraissaient épaisses et légèrement crépitantes. Ces professeurs ont appris qu'il y avait tout lieu de croire à l'emphysème de ces organes.

Ce n'est que très-rarement que j'ai noté l'éruption miliaire intestinale dont beaucoup d'auteurs ont parlé, et qui est le résultat du gonflement des glandes de Brunner. J'ai rencontré plus rarement encore la tuméfaction et l'ulcération des glandes agminées. Peut-être à Durfort, où la forme typhoïde a si fortement dominé, j'aurais pu trouver de semblables altérations. Mais il m'a été impossible d'y pratiquer des ouvertures cadavériques.

Les organes urinaires sont toujours vides d'urine et notablement ratatinés.

De même que pour les symptômes, on a observé que chez les sujets morts à la suite de la période de réaction, le tableau des lésions anatomiques était très-variable et s'écartait assez du type ordinaire. C'est alors qu'on reconnaissait principalement des traces d'inflammation dans la muqueuse digestive, d'engorgement, d'ulcération dans les glandes de Brunner et de Peyer, de congestion cérébrale ou pulmonaire, etc., suivant les circonstances de la maladie.

Il m'a paru bien important de connaître le traitement employé, pour apprécier la valeur phénoménale des phlegmasies abdominales. Dans une maladie comme le choléra, où tous les remèdes les plus violens sont à peu près permis, on risque de rapporter au mal ce qui n'appartient qu'à la médication.

En définitive, qu'enseigne dans l'état de la science l'anatomie des cholériques, sous le rapport des questions qui nous intéressent le plus vivement? Rien que ce qui avait déjà été révélé par les symptômes. Elle confirme : 1.° la stagnation du sang; 2.° son altération; 3.° l'action prépondérante de l'absorption interstitielle; 4.° les congestions ou inflammations qui donnent à la période réactive sa physionomie particulière.

L'étude du cadavre, dans le choléra, nous a pourtant révélé un fait remarquable, quoiqu'il y en eût déjà d'analogues. C'est la présence d'un travail qui commence immédiatement à la mort, et qui donne au sujet des apparences et des couleurs qui se rapprochent plus de la santé que celles qui se faisaient remarquer pendant la maladie. D'où j'ai pensé que les cholériques sont en proie à une intoxication violente, qui perturbe profondément l'organisme vivant, et le détruit par incompatibilité. Après la mort, la cause délétère n'étant plus sentie, les parties tendent à reprendre leur aspect naturel. De là, la conséquence que les traces cholériques s'effacent sur le cadavre, chose, du reste, qui doit avoir lieu dans beaucoup de maladies, et dont on ne tient pas suffisamment compte en anatomie pathologique.

Cette idée d'intoxication cholérique n'est pas nouvelle; elle n'est pas non plus féconde en résultats pratiques utiles. Toutefois elle ne doit pas être négligée, si elle a pour elle beaucoup de probabilités. C'est là, ce me semble, le point de départ de la plupart des recherches dont le choléra doit être l'objet.

Quel est l'origine de la cause intoxicante?

Comment se transporte-t-elle sur les individus, sur les populations?

Quel est son mode d'action sur les centres vitaux?

Comment peut-on la prévenir, la neutraliser?

Comment combattre ses effets?

Telles sont autant de questions importantes que pour le moment nous devons nous contenter de poser.

Effectivement, que savons-nous touchant l'origine et le mode

d'agir de la cause du choléra ? rien que de très-vulgaire et de peu digne d'être noté.

En elle même, cette cause est inconnue, on a voulu la préciser, la définir, et on a inventé des hypothèses que de nouvelles hypothèses ont renversées. Plusieurs ont renoncé à l'étude directe de cette cause, et ont invoqué des puissances auxiliaires ou adjuvantes.

On a dit que les émotions, la peur, prédisposaient beaucoup au choléra. Si cela était, comme on l'a prétendu, la plus grande partie des populations aurait disparu. Que d'hommes de cœur, tranquilles au milieu du danger, que de gens ignorant même le danger et qui ont succombé! que de poltrons ont été épargnés!

On a accusé certains alimens; et sous ce rapport, des proscriptions portées jusques au ridicule ont été faites. On a inventé des régimes éminemment préservatifs, et le choléra a souvent frappé les plus dociles sans toucher aux réfractaires.

J'ai vu des ivrognes de profession se conserver invulnérables. Ceci ne se rapporte pas seulement à quelques individus; j'ai pu l'observer sur des quantités considérables, non-seulement à Durfort, mais encore aux environs de Bar-le-duc, où je fus envoyé en 1832 par l'école de médecine de Paris; j'ai connu grand nombre de jeunes gens qui n'ont cessé, pendant tous ces temps de désastre, de se livrer impunément à tous les excès de la table. A Aix, où la garnison a été si maltraitée, la compagnie hors rang, composée de cent vingt-huit hommes, en général peu sobres, n'a perdu qu'un homme (1).

On a dit que les malades, les infirmes étaient plutôt frappés que les autres. Ceci a souffert de larges exceptions; je ne sache pas qu'un seul phtisique ait péri du choléra, et cependant cette affection est, comme on le sait, trop commune, pour que le hasard puisse être invoqué dans l'explication du fait.

Cependant, il est vrai de dire que les individus dont les organes

(1) MM. Dubreuil et Rech, *loc. cit.*, p. 31.

gastriques étaient sains, dont les digestions étaient bonnes, se trouvaient moins exposés que les autres. Je crois que la chose importante, en temps de choléra, est de bien digérer. C'est de ce côté que le mal frappe le plus souvent ; c'est la porte par où il s'introduit. Que l'on se méfie du repas du soir, surtout si l'on se couche immédiatement après. Car, c'est alors que l'on risque l'indigestion, et l'indigestion est fréquemment le choléra. Ce conseil ne paraîtra pas à dédaigner, si l'on se rappelle que la majorité des cas a commencé pendant la nuit.

Mais ce ne sont là que des causes occasionelles qui, sans une prédisposition préalable resteraient impuissantes. Tout ce que nous savons sur celle-ci, c'est qu'elle est l'effet de l'influence épidémique, qui, suivant mes observations et celles de beaucoup de praticiens, se fait plus ou moins sentir à tous les habitans de la localité frappée. Il n'y a à cette époque qu'un petit nombre de santés complètes, et le plus souvent les incommodités, de même que les graves maladies, portent sur l'appareil digestif.

Comment se propage cette cause épidémique? Est-ce par contagion? Ce système est impossible à soutenir. La contagion n'agit que sur l'individu isolé ; on peut dresser la généalogie du mal du moins dans les petites localités. Le choléra agit sur les masses, il frappe au même instant et à des distances éloignées, des individus vierges de toute communication suspecte ; et les efforts qu'on a faits pour suivre la filiation d'un malade à un autre, ont été impuissans.

Est-ce par infection? Mais les foyers d'infection ne s'improvisent pas, et ceux qui existaient habituellement ne peuvent à eux seuls rendre raison de ce qui s'est passé. Il faut donc en invoquer d'extraordinaires, ce qui équivaut à dire qu'on ne sait rien à ce sujet. D'ailleurs, que de villes ravagées où aucune cause infectante ne se faisait remarquer!

Est-ce dans certaines circonstances terrestres que réside la cause cherchée? Quant à celles qui sont connues appréciables, nous n'y avons rien trouvé de nouveau ; elles étaient les mêmes que

l'année d'avant, que l'année d'après. Invoquer des conditions insaisissables, inconnues, c'est faire l'aveu de son ignorance.

Est-ce dans l'air? On a accusé tour à tour le froid, le chaud, le sec, l'humide. Mais le mal a commencé, grandi, diminué, cessé dans chacun de ces états de l'atmosphère : tout cela sans aucune règle et de manière à déconcerter les météorologistes les plus exacts.

C'est donc une cause inconnue, un *quid divinum*, comme disait Hippocrate. Toutefois n'exagérons pas notre ignorance, et constatons les remarques suivantes qui ont tout au moins le mérite de faits observés. Ceci a été noté dans le Midi.

Le choléra a été redoutable aux approches des chaleurs et pendant l'été. Dans la première invasion de Marseille, il commença en décembre faiblement, disparut en hiver, pour reparaître au printemps avec férocité.

Le choléra a suivi le littoral de la Méditerranée : il s'est quelquefois avancé dans les terres et a atteint des localités situées à une certaine distance de la mer, mais il n'a pas pénétré bien avant dans les montagnes.

Dans les campagnes, les cas ont été en proportion plus rares, sauf les cas d'agglomération par suite des émigrations.

Les orages ont souvent aggravé le mal, amené des recrudescences et quelquefois signalé l'invasion (1).

Dans plusieurs localités, cette invasion a coïncidé avec l'apparition de brouillards épais et infects, chose assez rare dans ces pays surtout en été.

De quelle utilité peuvent être ces observations? l'avenir l'apprendra.

Je n'ai pas reconnu l'origine contagieuse du choléra. Cependant, j'admets qu'il peut devenir contagieux, et je me fonde

---

(1) Thomas, observations de choléra-morbus recueillies dans le service de M. Cauvières.

sur certains faits qui, sans cela, seraient bien difficiles à expliquer. Il en est un surtout qui a été noté partout; c'est que le choléra attaquant une maison, une famille composée de gens habitant ensemble, il était bien rare qu'une seule personne fût atteinte. Les malades se succédaient à la suite les uns des autres, et fréquemment le mal frappait l'individu qui avait été le plus assidu auprès du malade précédent.

J'ai aussi repoussé l'origine par infection; j'ai pourtant remarqué : 1.° que l'agglomération des malades était nuisible ; 2.° que le mal frappait avec beaucoup de vigueur là où les populations étaient pressées ; 3.° que presque toujours des foyers d'infection existaient là où les premières conditions manquant, l'épidémie était meurtrière.

Mais l'infection et la contagion ne sont que des moyens auxiliaires et accélérateurs de propagation. Ce sont des modes que la cause épidémique revêt selon les circonstances, et qui ne peuvent rendre compte de toutes les vicissitudes, de toutes les anomalies qu'elle a présentées dans sa marche vagabonde. La raison de ce grand fait, ainsi que je l'ai dit, est impossible à donner.

Nous serions trop heureux si nous n'ignorions que cela. Mais il faut l'avouer encore, si nous ne connaissons pas la maladie, nous ne savons pas davantage le remède. L'exposé de nos ressources thérapeutiques va bientôt mettre en évidence cette triste vérité.

MOYENS PRÉSERVATIFS. On sait l'immense quantité de ceux qui ont été proposés. Je ne crois, d'après mes remarques, qu'à l'utilité des suivans :

Il faut par dessus tout conserver l'intégrité des fonctions digestives. Ceci est un précepte vague dont chaque mode d'application a été étrangement posé en règle générale et absolue. On a bien tort, à mon avis, de proscrire sans distinction tel aliment, telle boisson, et de conseiller l'usage de tel autre. Ceci dépend d'une foule de considérations, parmi lesquelles le tempérament et l'habitude occupent le premier rang. Le médecin ordinaire

du sujet ou mieux celui-ci, s'il a su faire une étude suffisante de son estomac, doit fixer ce qui convient. Gardez-vous de mettre tout le monde à la diète, au régime, de supprimer le vin, le café, les liqueurs, etc., ainsi que cela a été conseillé d'une manière officielle. Tout changement brusque est nuisible, surtout en temps d'épidémie. Ainsi que chacun s'arrange pour bien digérer, telle est la règle. Quant à l'application, elle doit presque varier autant que les individus. Néanmoins, voici un précepte qui me paraît devoir être général : manger le soir moins qu'à l'ordinaire (que ce ne soit pas trop tard) et ne vous couchez pas immédiatement après. Je crois aussi avoir remarqué que quelques moyens pris, parmi ceux que l'on appelle stomachiques, conviennent surtout à ceux qui prennent beaucoup de peine auprès des malades.

Ayant constaté comme moyen auxiliaire de propagation du choléra, l'existence possible de la contagion et de l'infection, je dois présenter aussi quelques précautions à prendre à ce sujet.

J'ai trouvé, dans le Midi, un préjugé dont les conséquences m'ont paru très-fâcheuses. Il consiste à tenir soigneusement et hermétiquement fermées les portes et les croisées de la chambre des malades. Ceci se passait à l'époque des chaleurs ; il devait en résulter du mal pour le patient et les assistans.

L'éparpillement des malades m'a toujours semblé fort utile. C'est un des meilleurs moyens pour rendre la contagion impossible.

Les chlorures bons seulement pour détruire des miasmes qui n'ont avec le choléra que des rapports accidentels, ont amené plus de mal que de bien, probablement à cause de l'abus qui en a été fait.

MOYENS CURATIFS. Je ne connais de vraiment efficaces et de rationnels que ceux que l'on emploie dans les prodrômes du mal, et dans la première période. La diète, le séjour au lit, la chaleur, les boissons aromatiques en petite quantité, quelques opiacés, les lavemens amilacés triomphent ordinairement des premiers symptômes ; un régime approprié achève la cure.

Que de gens ont dû leur salut à ce traitement simple ! Que d'autres sont morts victimes de leur indocilité et de leur insouciance ! Appliquez-vous donc au principe du mal, vous en avez le temps ; car un choléra sans prodrômes est chose rare.

Entre la première impression de l'influence épidémique et le choléra confirmé, les nuances sont nombreuses. Règle générale, la thérapeutique deviendra d'autant plus impuissante que l'état algide sera plus avancé.

Cette période algide est, ai-je dit, le choléra lui-même dégagé de toute complication, aussi son traitement est-il bien difficile. S'il s'agissait d'une affection qui fût de nature à pouvoir cesser d'elle-même, la méthode naturelle serait applicable ; mais comment songer à cette méthode, dans des cas où tout se précipite vers la mort? Elle a été pourtant mise bien des fois en pratique, non par choix, mais par suite de l'indocilité des malades, ou bien par la conviction de l'inutilité des moyens dont on avait à disposer. Quelques guérisons ont eu lieu, dues probablement à la constitution du sujet, peut-être au peu d'intensité de la maladie.

Faut-il donner des boissons chaudes ou froides ? Je pense qu'il faut obéir à la nature qui demande principalement du froid. La glace doit être administrée en petite quantité à la fois ; on a du moins l'avantage de faire un grand plaisir au malade.

Dans une seconde méthode, on décompose la maladie dont les élémens sont supposés connus, et l'on combat ces élémens selon leur importance dans l'orde pathogénique. Mais connaissons-nous les élémens du choléra ? Voici ce que nous savons à ce sujet :

Il y a assez souvent, dans le principe, un embarras saburral, une plénitude des organes épigastriques. Combattre cet état, c'est soulager le sujet, simplifier la maladie, et quelquefois c'est rendre impossible l'évolution des phénomènes morbides. De là les succès de l'ipécacuanha administré au début.

Cette époque étant passée, ou bien l'indication de l'émétique n'existant pas, le phénomène qui frappe le plus l'observateur, est

l'embarras de la circulation. Pour le combattre, on a cherché plusieurs moyens ; mais celui que j'ai vu le plus utile à cet effet est la saignée, tant préconisée par certains praticiens, si sévèrement proscrite par d'autres.

Voici ce qui me semble pouvoir être établi sur ce point important.

1.° La saignée est impraticable à une époque avancée de la période algide. J'ai rencontré pourtant quelques exceptions, il faut donc la conseiller le plutôt possible.

2.° La saignée ne peut être administrée comme anti-phlogistique ; rien de ce qui constitue la période algide ne rappelle la pléthore, l'inflammation.

3.° Elle est utile à titre d'accélérateur de la circulation. Le fait suivant, peu connu, quoique fort ancien, servira à expliquer ce mode d'action :

« Dans des expériences sur des animaux à sang froid, MM. Haller et Spallanzani ont vu que la piqûre d'un vaisseau a toujours déterminé, vers l'endroit de l'ouverture, un mouvement (1) *rapide* du sang des vaisseaux voisins. »

Tous les bons observateurs ont, de plus, remarqué que la saignée avait la propriété de changer la direction des actions circulatoires. Il faut donc qu'elle imprime à ce fluide un mouvement particulier. Ajoutez à cela, dans le cas de choléra, qu'elle délivre l'économie d'une certaine quantité d'un sang malade, épais, qui, par sa viscosité, son inertie, est un obstacle à son transport dans les diverses parties.

J'ai vu aussi obtenir quelques bons effets des sangsues et des ventouses appliquées sur l'épigastre. Chez les enfans, les sangsues remplacent avec succès la phlébotomie.

Une autre indication se révèle par l'irritabilité des organes gastriques et musculaires. De là, le grand usage qu'on fait des calmans, des opiacés, des antispasmodiques. Ces moyens, dans

---

(1) Barthez, Élémens de la science de l'homme, t. II, p. 56.

la plupart des cas, ne m'ont paru être que palliatifs. Ils calmaient les crampes, les vomissemens, la diarrhée; mais le malade n'en mourait pas moins Les opiacés ont, à mes yeux, un inconvénient, c'est d'ajouter au retard de la circulation et de préparer à la formation des congestions, qui sont le propre de la période réactive.

Enfin, voici l'indication qui a le plus frappé les yeux du vulgaire des praticiens : elle a suggéré le traitement qui a été le plus employé. Cette indication est la faiblesse, que l'on a cherché à combattre par les toniques, les diffusibles. Je ne crois pas que ces remèdes aient fait beaucoup de bien, et entre des mains inexpérimentées ils ont été funestes, lorsque surtout une réaction violente était sur le point de s'établir. Le choléra n'est donc point une maladie asthénique, comme on entend généralement ce mot.

Les conséquences des détails dans lesquels nous venons d'entrer sont les suivantes : 1.° nous ne connaissons pas les élémens constitutifs du choléra, donc la méthode analytique doit être bien bien difficile à appliquer avec plénitude et sûreté. 2.° Pour ce que nous en savons, il s'en faut que nos notions soient assez appréciées et liées ensemble, pour que nous puissions en extraire des règles, des formules générales. La conduite du médecin variera, selon les localités, les individus. Il aura égard à l'une ou à l'autre des indications dont il vient d'être fait mention, suivant que par l'étude bien faite de la maladie et du malade, de ce qui a précédé, de ce qui a suivi, l'opportunité lui en paraîtra évidente.

De plus, l'expérience lui démontrera qu'ici la saignée sera principalement utile, ailleurs ce sera l'ipécacuanha. Dans certaines localités, il faut se méfier de la période de réaction, et se montrer réservé sur les toniques et les stimulans, etc.

Ces considérations, auxquelles on est amené autant par la méthode analytique que par l'observation directe, me conduisent à parler du troisième mode de curation.

TRAITEMENT EMPIRIQUE. Il s'agit ici de substituer une affection à une autre. Ceci doit être bien difficile dans une maladie aussi fortement enracinée. Aussi employait-on pour cela des agens très-actifs. A faible dose, le remède n'était pas senti; à haute dose, il pouvait procurer le résultat désiré, mais aussi, dans d'autres cas, hâter la mort. De là, les éloges et les critiques amères prodiguées aux frictions mercurielles, à l'acétate de morphine, au sulfate de quinine largement administrés.

PÉRIODE DE RÉACTION. Ici nous mettons les pieds sur un terrain un peu mieux connu. Aussi avons-nous l'avantage de mieux savoir ce qu'il y a à faire. Ce n'est pas à dire, pour cela, que ce soit toujours avec succès. Les indications sont plus claires, mieux posées; mais on n'y satisfait pas aisément. Il y a des congestions, des inflammations entées sur un corps algide ou qui l'était naguère : deux états qu'il faudrait souvent combattre par des moyens contraires. Aussi ce n'est qu'avec beaucoup de sagacité que le praticien pourra manier avec succès les moyens antifluxionnaires qui conviennent à cette période; et parmi lesquels je recommande la saignée, ensuite les sangsues et les attractifs externes.

CONVALESCENCE. Elle m'a paru, en général, plus longue, plus pénible, plus orageuse, plus sujette aux rechutes, dans le Midi que dans le Nord. Du reste, les moyens à employer sont connus de tout le monde.

FIN.

Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MESSIEURS :

DUBRUEIL, Doyen, *Suppl.*
BROUSSONNET.
LORDAT, Président.
DELILE, *Examinateur.*
LALLEMAND, *Exam.*
CAIZERGUES.
DUPORTAL.
DUGÈS.

MESSIEURS :

DELMAS.
GOLFIN.
RIBES.
RECH.
SERRE, *Examinateur.*
BERARD.
RÉNÉ.

AGRÉGES EN EXERCICE.

VIGUIER, *Examinat.*
KUHNHOLTZ, *Examin.*
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHE.
BOURQUENOD.

FAGES.
BATIGNE, *Suppléant.*
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.